

Folkehelsedagen i Østfold 13. mai 2004

Innlegg ved politisk rådgiver Line Henriette Holten Hjemdal

Fra Stortingsmelding til lokal handling – skolen som positivt bidrag til barn og unges fysiske og psykiske helse

Kjære alle sammen!

Gratulerer med dagen! – og takk for invitasjonen hit til Folkehelsedagen i Østfold!

Jeg setter pris på å være her – og jeg gleder meg også over at hovedfokus for årets folkehelsedag er rettet mot barn og unge – og i den forbindelse offisiell åpning av Helsekilden. Det er viktig å satse på de unge, fordi grunnlaget for et godt liv gjennom hele livsløpet legges i barne- og ungdomsårene. Jeg har også merket meg at denne anledningen skal brukes til å markere utvidelse av partnerskapet i Østfold med opptak av nye medlemskommuner. Dette er positivt – og lover godt for folkehelsearbeidet i Østfold!

Jeg er i mitt innlegg bedt om å ta for meg – ”Fra Stortingsmelding til lokal handling – skolen som positivt bidrag til barn og unges fysiske og psykiske helse”.

Jeg vil innledningsvis si noe om hovedpunktene i folkehelsepolitikken og hva dette innebærer for det lokale folkehelsearbeidet. Jeg vil deretter gå nærmere inn på noen områder som representerer viktige utfordringer både for folkehelsen og for folkehelsearbeidet; – arbeidet med å fremme fysisk aktivitet i befolkningen og helsearbeid overfor barn og ungdom.

Om hovedpunktene i folkehelsepolitikken

St.meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge* – ble fremmet og vedtatt i fjor. Regjeringen vil med denne meldingen **gi folkehelsearbeidet et løft** og tilpasse strategiene på folkehelsefeltet til nye utfordringer i helse- og levevaner og til et nytt og bedre kunnskapsgrunnlag.

Det er behov for å styrke dette arbeidet. For selv om den norske befolkningen gjennomgående har god helse og utviklingen er positiv, står vi overfor store utfordringer. Den positive utviklingen går tregere i Norge enn i land det er naturlig at vi sammenligner oss med. De sosiale ulikhetene i helse er betydelige og det er tegn som tyder på at ulikhetene har økt de siste tretti årene. Det fysiske aktivitetsnivået er redusert, nordmenn røyker fremdeles mye og det er et stort forbedringspotensial når det gjelder kosthold. Dersom vi skal forbedre folkehelsen ytterligere, må vi få til en endring i retning av en sunnere livsstil. På disse områdene har vi kunnskap om årsaker og om hva som skal til.

Regjeringen har som mål at folkehelsepolitikken skal bidra til

- flere leveår med god helse befolkningen som helhet,
- og reduserte helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og mellom kvinner og menn.

Barn og ungdom er gjennomgående en prioritert målgruppe.

For å møte utfordringene har regjeringen lagt vekt på følgende fire resepter eller hovedstrategier framover:

1. Gjøre det lettere for den enkelte å ta ansvar for egen helse
2. Bygge brede allianser og en sterkere infrastruktur for folkehelsearbeidet
3. Legge mer vekt på forebygging i helsetjenesten
4. Legge til rette for en kunnskapsbasert folkehelsepolitikk

Vi må **for det første** skape forutsetninger som gjør det lettere for alle å ta et personlig helseansvar. Denne resepten setter søkelyset på sammenhengen mellom livsstil og helse, på vår psykiske helse og på å redusere sosialt betingede helseforskjeller. Tiltak må rettes inn mot de samfunnsforhold og faktorer i miljøet rundt oss som påvirker levestil og helse. Det betyr at vi som politikere, planleggere og fagfolk må – ut fra et folkehelseståsted – bry oss om hvordan samfunnet planlegges og tilrettelegges på en måte som gir muligheter for et godt liv – der de sunne valgene er de enkle valgene.

Dette bringer meg videre til **den andre strategien** – og kanskje det viktigste grepet for å styrke folkehelsearbeidet – som innebærer en klarere ansvarsforankring og en omfattende alliansebygging mellom ulike offentlige instanser og mellom det offentlige og frivillige organisasjoner. Målet er å bygge opp et systematisk, forpliktende og sektorovergripende folkehelsearbeid.

For det tredje er vi opptatt av at helsetjenestene i sterkere grad må vektlegge forebyggende arbeid. Helsetjenesten skal forebygge mer for å reparere mindre. Det forebyggende helsetilbudet til barn og unge må prioriteres. Leger og andre som arbeider i helsetjenesten må bruke sin kunnskap og kompetanse for å påvirke helseatferd og levevaner – slik som grønn resept er et eksempel på.

For det fjerde handler det om å styrke kunnskapsgrunnlaget for helsearbeidet. Selv om det på mange områder er mangel på handling og ikke mangel på kunnskap som er problemet, så er kunnskapsgrunnlaget for forebyggende arbeid svakt på flere områder. Det skal derfor satses på mer helseovervåking og forskning og på systematisk oppsummering av tilgjengelig kunnskap.

Denne politikken blir nå det nye kartet å manøvrere etter i årene framover.

Om å bygge allianser for folkehelse

Folkehelsen utvikles og vedlikeholdes i kommuner og lokalsamfunn, fordi det er der vi bor, lever og virker. Dersom folkehelsearbeidet skal gi resultater må det forankres lokalt – og det må bygge både på kunnskap og på dialog med de som er berørt. Det viktigste staten kan bidra med er å skape gode rammebetingelser for det lokale folkehelsearbeidet, og gi det en sterkere lokal og demokratisk forankring.

Kommuner og fylkeskommuner som har lyktes i å få til et sektorovergripende folkehelsearbeid har sørget for at arbeidet er forankret politisk og i administrativ ledelse og i de overordnede plansystemene. Ja, - det er nok å vise til eksempler fra dette fylket!

Regjeringen vil styrke folkehelsearbeidet gjennom en organisering basert på partnerskap og sikre at helsehensyn trekkes sterkere inn i alle deler av samfunnsplanleggingen. Partnerskap skal også danne grunnlag for et mer systematisk samarbeid med frivillige organisasjoner.

Gjennom sin funksjon som regional samfunnsutvikler og med ansvar for regional planlegging har regjeringen utfordret fylkeskommunen som koordinator og pådriver for regionalt og lokalt folkehelsearbeid. Fylkesplanen er et viktig verktøy i folkehelsearbeidet, *for det første* fordi den skal være samordnende og utformes på en arena der kommuner, fylkeskommuner og staten møtes, og *for det andre* fordi den er et naturlig utgangspunkt for å opprette forpliktende samarbeidsavtaler – eller partnerskap – på tvers av nivåer og sektorer, både i planprosessen og ikke minst i gjennomføringen av handlingsprogrammer. Jeg kan forsikre om at jeg med interesse har lest høringsforslaget til Fylkesplan 2004-2007 – ”Grenseløse Østfold”!

I år er det satt av **10 mill. kroner til en tilskuddsordning for å stimulere til utvikling av regionale og lokale partnerskap for folkehelse**. Dette er starten på en langsiktig strategi for å styrke det lokale folkehelsearbeidet.

Tilskuddsmidlene skal gå til delfinansiering av koordinatorfunksjoner og administrasjon av partnerskapene. Det er en målsetting at størstedelen av midlene skal nå ut til kommunene.

I år blir det satset på anslagsvis 5 ”fyrtårnfylker” for å sikre videreutvikling og spredning av modellen. I 2005 vil det også være aktuelt å kanalisere midler fra nasjonale satsinger til forebyggende tiltak gjennom partnerskapsfylkene.

Tilskuddsordningen ble kunngjort i januar i år – søknadsfristen er satt til 15. mai – altså om to dager. Jeg går ut i fra at Østfold har sørget for å være i posisjon! Med erfaringene som dette fylket har opparbeidet på folkehelsefeltet, og under forutsetning at søknaden også er innenfor vilkårene for tildeling, er det naturlig at Østfold ligger godt an.

Økt fysisk aktivitet i befolkningen

Så til et saksfelt som både representerer en helseutfordring og et godt eksempel på at samarbeid på tvers av sektorer, politisk interesse og folkelig mobilisering er nødvendig. For gode vilkår for fysisk aktivitet legges først og fremst gjennom planlegging og tilrettelegging av våre fysiske omgivelser på en måte som fremmer et aktivt liv. Dette innebærer blant annet at gang- og sykkelveier gjør det mulig og forsvarlig å sykle eller gå til skolen eller til jobben, at hundremeterskogene, løkkene og bolignære grøntområder vinner i kampen mot parkeringsplasser og næringslivets behov for areal, at omgivelsene inspirerer til lek og utfoldelse og at det er lett tilgang til naturområder.

Folkehelsemeldingen framhever fysisk aktivitet som en kilde til helse og livskvalitet og et sentralt virkemiddel i folkehelsearbeidet. Regjeringen legger med denne meldingen et godt grunnlag for å styrke arbeidet med å fremme fysisk aktivitet i befolkningen – så vel på fritid som i det daglige og på viktige områder som skole og arbeidsplass.

Vektutviklingen de siste tiårene, også blant barn og ungdom, er et uttrykk for en livsstil og en samfunnsutvikling som i tillegg til ugunstige kostvaner innebærer for lite fysisk aktivitet. Barne- og ungdomsundersøkelsen 2002 viser nedgang i både organiserte og egenorganiserte aktiviteter på fritiden, og den viser en negativ utvikling når det gjelder lek og fysisk utfoldelse i skolen og i skolefritidsordningen. Andelen fysisk inaktive er som hovedregel høyest i grupper som er sosialt og helsemessig svakest stilt.

Forskning viser imidlertid at det er lite som skal til for å oppnå forbedringer. For oss voksne er en halv times daglig rask gange det som skal til for å beskytte mot en rekke sykdommer og lidelser. Under halvparten av den voksne befolkningen har i dag et slikt aktivitetsnivå. For barn og unge er de faglige anbefalingene minst en time fysisk aktivitet hver dag. Kroppen vår er konstruert for bevegelse – og den må brukes for å utvikles og for å fungere slik den skal. Dette er noe av grunnen til at vi alle har i oss en bevegelsestrang – et behov for å være fysisk aktive gjennom lek og utfoldelse. I tillegg vet vi at bevegelse gir glede, gode opplevelser og nødvendig avveksling.

Både fagfolkene og politikere er enige om at det er viktig å legge forholdene til rette for mer bevegelse og fysisk aktivitet blant folk flest og ikke minst blant barn og ungdom. Det er bred politisk enighet om at det er nødvendig å fremme en slik utvikling – og at det derfor også er viktig å legge forholdene best mulig til rette i skolen – der barn og unge tilbringer store deler av dagen.

Under behandlingen av Helsedepartementets budsjett for 2004 bevilget Stortinget 10 mill kroner til en ny tilskuddsordningen som skal gå til frivillige organisasjoner som ønsker å satse på forebyggende helsearbeid gjennom økt fysisk aktivitet. Sosial- og helsedirektoratet administrerer tilskuddsordningen.

Som oppfølging av Folkehelsemeldingen er det etablert et felles prosjekt mellom helse- og utdanningsmyndighetene: ”*Fysisk aktivitet og måltider i skolen*”. Fra skoleåret 2004-2005 skal det utprøves og utvikles modeller for tilrettelegging av mer daglig fysisk aktivitet og gode rammer for måltider i skolen – med sikte på en normalordning. Det er satt av til sammen 6 mill kroner på årets budsjett til lokale utviklingsprosjekter i regi av kommuner og skoleeiere i samarbeid med hjem/foreldre, lokale lag og foreninger – og ikke minst elevene selv.

Alle gis i utgangspunktet mulighet til å delta – så her er det bare å være i posisjon. Fylkesmannsembetet vil bistå i oppfølgingen, og jeg er også kjent med at Fylkesmannen i Østfold har vært aktivt ute i medier for å oppfordre kommuner og skoler til å delta i dette.

Behovet for økt fysisk aktivitet innefor rammen av skoledagen er også fulgt opp i St. meld. nr. 30 (2003-2004) *Kultur for læring* – om opplæring i grunnskole og videregående opplæring. Denne meldingen ble fremmet like før påske og skal behandles i Stortinget før sommeren.

Jeg vil også gjøre oppmerksom på at vi som oppfølging av Folkehelsemeldingen og Stortingets behandling er i gang med å utarbeide en egen handlingsplan for økt fysisk aktivitet i befolkningen. Planen vil omfatte konkrete tiltak på flere samfunnsområder, herunder skolen. Det er lagt opp til at alle berørte departementer skal ha eierskap både til utformingen og oppfølgingen. Viktige

aktører i gjennomføringen blir involvert i arbeidet for å sikre dialog og meningsutveksling om utformingen av tiltakene.

Et overordnet mål er bedre folkehelse gjennom økt fysisk aktivitet. Tiltakene skal rette seg mot hele befolkningen, men det er en særlig utfordring å fremme fysisk aktivitet blant de som er minst aktive, øke hverdagsaktiviteten generelt og ikke minst legge til rette for økt fysisk aktivitet blant barn og ungdom.

Vi tar sikte på å legge fram handlingsplanen til høsten.

Helsearbeid overfor barn og unge

I tråd med bestillingen til mitt innlegg vil jeg benytte denne anledningen til å ta for meg helsearbeid overfor barn og unge.

Med bakgrunn i utviklingstrekk i ungdomsbefolkningen ønsker regjeringen å styrke de forebyggende helsetjenestene til barn og ungdom. Barn og ungdom er en sentral målgruppe for folkehelsearbeidet fordi mye av grunnlaget for gode levevaner og helse legges tidlig i livsløpet. I forbindelse med Stortingets behandling av *Folkehelsemeldingen* ble forebyggende helsetjenester for barn og ungdom drøftet. Stortinget sluttet seg til at denne tjenesten skal styrkes. Målet er at den forebyggende helsetjenesten skal være et reelt tilbud til all ungdom i aldersgruppen 13 til 20 år.

I *Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2008* ligger statlige øremerkede midler til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, med 800 årsverk i løpet av planperioden. Midlene kan benyttes til personellgrupper som kan bidra til økt aktivitet innenfor det forebyggende psykososiale arbeidet i tråd med de kommunale planene. De økonomiske midler til dette tiltaket blir fremmet hvert år i forbindelse med statsbudsjettet.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er, som dere kjenner til, en lovpålagt tjeneste i kommunene. Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og smittevernloven, gir nærmere bestemmelser om tjenestens innhold. Det er under ferdigstilling en veileder som utdyper bestemmelsene og oppgavene i forskriften.

Målet er et at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal fremstå som et helhetlig tilbud til barn og ungdom fra 0 – 20 år. Tjenestens formål er å fremme fysisk og psykisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, samt forebygge sykdom og skader. Tilbudet skal omfatte helseundersøkelser – både somatiske og psykiske -, forebyggende psykososialt arbeid, vaksinerings, rådgivning, veiledning og opplysningsvirksomhet rettet mot barn og ungdom og foreldre, samt bidra i miljøarbeid.

Jeg vil fremheve **helsestasjons- og skolehelsetjenestens ansvar og rolle som støttespiller i skolens arbeid med å fremme elevenes helse**. Dette krever at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er integrert i skolens virke og planlegging. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal i samarbeid med skole, elever og foreldre arbeide for å skape en helsefremmende skole, bl.a. ved å fremme godt lærings- og arbeidsmiljø med hensyn til helse, trivsel og sikkerhet. Tiltakene gjelder hele skolemiljøet – fysisk og psykososialt, innendørs og utendørs. Tjenesten skal også gi bistand og undervisning i helserelaterte temaer i gruppe/klasse/foreldremøter i den utstrekning skolen ønsker det.

I vinter la vi fram en ny handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort. Handlingsplanen gjelder for perioden 2004-2008 og omfatter strategier og tiltak som skal bidra til å styrke kunnskapen om samliv, seksualitet og

prevensjon blant ungdom, og strategier og tiltak som skal bidra til å forsterke nedgangen i abortraten i aldersgruppen 15-19 år. Et viktig tiltak i planperioden er å videreutvikle **undervisningsprogrammet "Jeg har et valg"**. Programmet er lagt opp som et informasjons- og undervisningsspill mellom skole og helsestasjons- og skolehelsetjeneste om temaene samliv, seksualitet og prevensjon. Tiltaket gratis p-piller til jenter i alderen 16 til og med 19 år videreføres også som del av forebyggingsstrategien.

Når det gjelder organiseringen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det opp til kommunene å avgjøre hvordan dette best kan ivaretas, så lenge kravet til faglig forsvarlig virksomhet i henhold til lov og forskrift oppfylles, jf. tilsynsloven og helsepersonelloven.

Handlingsrommet som ligger i dagens helsestasjons- og skolehelsetjeneste bør benyttes til å gjøre virksomheten til en samordnet og helhetlig tjeneste. Med utnyttelse av handlingsrommet i dagens tjeneste menes at kommunen har mulighet til fleksibel organisering av tjenestens tilbud ut fra lokale behov og geografiske forhold.

Når det gjelder **miljøarbeidet ved skolen** er dette en viktig tverrfaglig oppgave. For at skolehelsetjenesten skal kunne bidra effektivt i arbeidet med å fremme elevenes helse og trivsel er det avgjørende at tjenestens bidrag foregår ved skolen, og at dens personell involverer seg i skolens planer og aktiviteter.

Det individrettede arbeidet i grunnskolen og videregående skole kan imidlertid foregå ved en helsestasjon utenfor skolen dersom helsestasjonen i tilstrekkelig grad er tilgjengelig for elevene. Dette er det opp til kommunene å avgjøre.

Kunnskapsstøtte fra statlige myndigheter

Statens rolle i ”det nye folkehelsearbeidet” vil i større grad måtte ha preg av å legge til rette og å støtte opp med relevant kunnskap og kompetanse.

Sosial- og helsedirektoratet og fylkesmannsembetet må videreutvikle sin rolle som kompetanseorgan overfor kommuner og fylkeskommuner i folkehelsearbeidet, samtidig som disse etatene også skal ivareta formidling av statlig politikk og nasjonale prioriteringer. Det nye fylkesmannsembetet gir muligheter for bedre samordning av statlig politikk, herunder også muligheter for en effektiv samordning av statlige virkemidler på fylkesnivå.

Viktige oppgaver for statlige myndigheter – både sentralt og regionalt – vil blant annet være å legge bedre til rette for et mer kunnskapsbasert folkehelsearbeid, ha oversikt over helseforhold og helseutfordringer, bidra med kunnskap og kompetanse i samspill med andre myndigheter, og i den forbindelse også støtte opp med verktøy og metoder til bruk i planlegging.

Avslutning

Jeg vil avslutte med igjen å takke for at jeg fikk komme hit – og jeg vil ønske lykke til med dette viktige arbeidet framover.

Takk for oppmerksomheten!